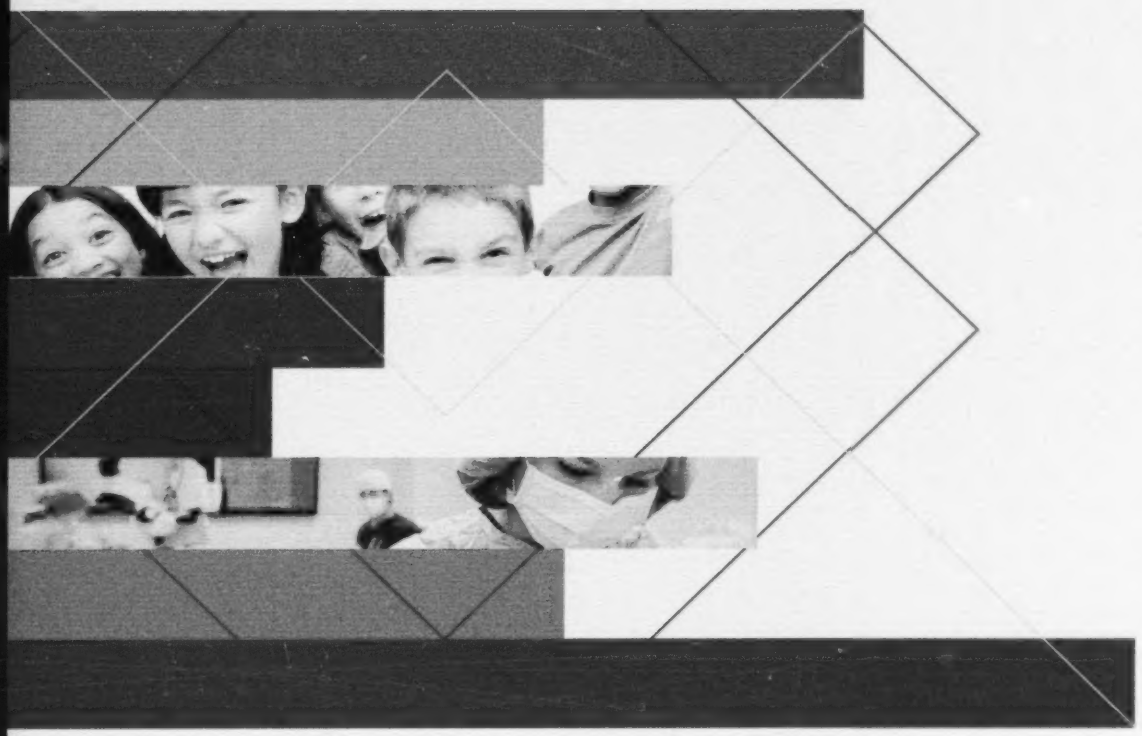
Rapport annuel
2015-2016

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec



RAPPORT ANNUEL
2015-2016

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Adopté par le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
le _____ 2016

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie –
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Coordination et rédaction

Denis Beaulieu, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Droit d'auteur © CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
(version imprimée)
(version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

Ce document est disponible sur le site Internet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à l'adresse suivante :
www.santeestrie.qc.ca.

L'usager
AU COEUR
DE SES DROITS

Table
DES MATIÈRES

LISTE DES GRAPHIQUES VII

LISTE DES TABLEAUX VII

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES IX

INTRODUCTION 11

CHAPITRE 1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES 13

1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services 15

1.2 Médecins examinateurs 16

1.3 Processus de traitement des dossiers 17

CHAPITRE 2 FAITS SAILLANTS 19

2.1 Constatations globales 21

2.2 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services 21

2.3 Médecins examinateurs 22

CHAPITRE 3 RAPPORT D'ACTIVITÉS : COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 23

3.1 Répartition selon les missions ou les instances 25

3.2 Traitement des dossiers 26

3.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble 27

3.3.1 Motifs d'insatisfaction 27

3.3.2 Niveaux de traitement 28

3.3.3 Types de mesures correctives 29

3.3.4 Dossiers transmis au deuxième palier (Protecteur du citoyen) 31

3.3.5 Motifs des dossiers transmis au deuxième palier 31

3.3.6 Mesures des dossiers conclus au deuxième palier 31

3.4 Autres activités des commissaires 33

CHAPITRE 4 RAPPORT D'ACTIVITÉS : MÉDECINS EXAMINATEURS **35**

4.1 Répartition selon les missions 37

4.2 Traitement des dossiers 37

4.3 Dossiers de plainte 38

4.3.1 Motifs d'insatisfaction 38

4.3.2 Niveaux de traitement 39

4.3.3 Types de mesures correctives 40

4.3.4 Dossiers en deuxième instance (comité de révision) 41

CONCLUSION **43**

ANNEXE EXEMPLES DE MESURES D'AMÉLIORATION **45**

Liste
DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 – Répartition des dossiers selon les missions ou les instances 25
GRAPHIQUE 2 – Répartition des dossiers selon les missions 37

Liste
DES TABLEAUX

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS 26
TABLEAU 2 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS 28
TABLEAU 3 – MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT 29
TABLEAU 4 – TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS 30
TABLEAU 5 – CATÉGORIES DE MOTIFS DES DOSSIERS CONCLUS 31
TABLEAU 6 – TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS 32
TABLEAU 7 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES 33
TABLEAU 8 – TRAITEMENT DES DOSSIERS 38
TABLEAU 9 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS 39
TABLEAU 10 – MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT 40
TABLEAU 11 – TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS 41

Liste
DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

BPQS	Bureau des plaintes et de la qualité des services
CA	Conseil d'administration
CCSE	Centre de communication santé Estrie
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CIUSSS de l'Estrie - CHUS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
PR	Premier répondant
RPA	Résidence privée pour aînés
RHTJP	Ressource d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Introduction

: : ANNÉE DE TRANSFORMATION

L'année 2015-2016 a été marquée par une transformation majeure dans le réseau, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, c. O-7.2). Cette transformation a engendré des modifications importantes dans l'offre de service aux usagers souhaitant formuler une plainte. En effet, un Bureau des plaintes et de la qualité des services (BPQS) a été constitué. Ce service est sous la responsabilité du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS). Pour couvrir l'ensemble de la région de l'Estrie, cinq commissaires adjointes ou adjoints sont répartis dans deux points de services. L'un est localisé à Granby et l'autre à Sherbrooke. Complétant cette équipe, le BPQS a la chance de compter sur la contribution de quatre agentes administratives qui soutiennent les commissaires dans leurs fonctions et répondent aux appels provenant de la population. Cette nouvelle organisation de service a permis de répondre adéquatement aux attentes des usagères ou des usagers au cours de l'année 2015-2016.

Pour le volet médical du traitement des plaintes, huit médecins examinateurs se partagent la tâche. Ils sont responsables du traitement des plaintes envers un médecin, un dentiste, un pharmacien, de même qu'un médecin résident.

: : CONTENU DU RAPPORT ANNUEL

Le Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2015-2016, se divise en quatre chapitres. Le premier présente les principales composantes du régime d'examen des plaintes. Le deuxième présente les faits saillants des principaux résultats atteints, pour l'Estrie, par les CPQS et par les médecins examinateurs (ME). Les chapitres trois et quatre présentent les rapports détaillés des activités réalisées par les CPQS et par les ME dans l'exercice de leurs fonctions. Ces deux chapitres présentent également les résultats du traitement des dossiers soumis au deuxième palier. Ces résultats sont comparés à ceux atteints en 2014-2015. Enfin, des exemples de mesures d'amélioration sont présentés en annexe.

CHAPITRE 1

Régime d'examen des plaintes

Le régime d'examen des plaintes, en vigueur depuis 2006, présente diverses composantes qui contribuent à assurer la réalisation des objectifs visés, soit assurer le respect des droits des usagères et des usagers dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services.

1.1 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Statut

Le commissaire ainsi que les commissaires adjointes ou adjoints aux plaintes et à la qualité des services relèvent du conseil d'administration (CA) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS). Ainsi, les commissaires bénéficient d'une indépendance de fonctions leur permettant de réaliser leur mandat. Ils sont responsables envers le conseil d'administration d'assurer le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Mandat

En plus de traiter les insatisfactions des personnes sur les services de santé ou les services sociaux qu'elles ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, les commissaires ont également la responsabilité de traiter les insatisfactions, de la part de la population, dans les secteurs d'activité suivants :

- les résidences privées pour aînés (RPA);
- les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique (RHTJP);
- les services préhospitaliers d'urgence (SPU), comprenant le Centre de communication santé Estrie (CCSE), les services de premiers répondants (PR) et les entreprises de transport ambulancières;
- les organismes communautaires.

De plus, les commissaires peuvent intervenir de leur propre initiative s'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Les autres fonctions des commissaires portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différents groupes ou de différentes personnes, la promotion de l'indépendance de leur rôle et la promotion des droits des usagères et des usagers.

Types de dossiers

Au cœur de leur mandat, les commissaires traitent les dossiers selon les catégories suivantes :

PLAINTE

Insatisfaction exprimée par une usagère ou un usager, son représentant légal ou l'héritier d'une personne décédée, concernant les services offerts à l'usager.

INTERVENTION

Enquête entreprise par les commissaires, ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des usagères et des usagers ne sont pas respectés, à la suite de faits rapportés ou observés.

ASSISTANCE

Demande d'aide à la formulation d'une plainte ou demande pour avoir accès à des soins ou à des services.

CONSULTATION

Demande d'avis auprès d'un commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagères et des usagers ou sur l'amélioration de la qualité des services.

1.2 Médecins examinateurs

Statut

Les médecins examinateurs (ME) sont responsables, envers le conseil d'administration, de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Ils examinent toute plainte formulée par un usager ou par toute autre personne, concernant un professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance des médecins examinateurs et éviter toute situation de conflit d'intérêt dans l'exercice de leurs fonctions.

Fonctions

Selon la nature des faits et leurs conséquences sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques offerts à la population, le ME doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les possibilités suivantes :

- examiner la plainte;
- lorsque la plainte soulève des questions d'ordre disciplinaire, le médecin examinateur doit l'acheminer vers l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmacien (CMDP) afin que la plainte soit examinée par un comité constitué à cette fin;
- rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

1.3 Processus de traitement des dossiers

EXAMEN D'UN DOSSIER

L'examen d'un dossier se fait selon une procédure bien établie :

1. Le commissaire reçoit la plainte et peut aider toute personne à formuler ses motifs d'insatisfaction.
2. Il recueille la version des faits auprès des personnes ou des instances en cause.
3. Il examine l'ensemble des renseignements pour bien cerner le problème.
4. Il intervient de la manière la plus appropriée et sans délai lorsqu'il est informé qu'une personne, qui a formulé ou entend formuler une plainte, fait l'objet de représailles.
5. Il informe la personne de ses conclusions, dans un délai de 45 jours, qui peuvent être accompagnées de recommandations. Ces dernières permettent de résoudre le problème ou d'améliorer la qualité des services de façon satisfaisante, dans le respect des droits des usagères ou des usagers et de la règlementation en vigueur.

TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ OU COMPLÉTÉ

Le traitement d'un dossier peut être interrompu pour les raisons suivantes : abandonné par l'usagère ou par l'usager, cessé, refusé, rejeté sur examen sommaire.

Le traitement complété d'un dossier peut donner lieu à des mesures correctives.

MESURES À PORTÉE INDIVIDUELLE OU SYSTÉMIQUE

Les mesures à portée individuelle permettent de corriger une situation concernant la personne insatisfaite. Les mesures à portée systémique permettent d'améliorer la qualité des services rendus ou d'assurer le respect des droits pour un ensemble d'usagères ou d'usagers.

Des exemples de mesures d'amélioration sont présentés en annexe.

DOSSIERS CONCLUS OU FERMÉS

Un dossier est conclu lorsque les conclusions ont été transmises, par le commissaire ou par le médecin examinateur, à la personne ayant formulé ses insatisfactions. Un dossier est fermé lorsque les mesures convenues ont été réalisées.

Deuxième instance

PROTECTEUR DU CITOYEN

Le régime d'examen des plaintes prévoit une disposition permettant à une personne plaignante, en désaccord avec les conclusions du commissaire, à la suite du traitement de sa plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS), de déposer une plainte auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas de l'analyse de dossiers au deuxième palier, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des motifs exprimés à ce moment par l'usagère ou l'usager et peut formuler ses propres recommandations. Le Protecteur du citoyen a l'obligation de s'assurer que ses recommandations soient mises en application.

COMITÉ DE RÉVISION

Pour les plaintes médicales, la LSSSS prévoit une disposition permettant à une personne plaignante, en désaccord avec les conclusions du médecin examinateur, à la suite du traitement de la plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la LSSSS, de s'adresser au comité de révision du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Ce comité dispose de 60 jours pour donner son avis.

Le médecin visé par la plainte peut, de la même manière, faire appel au comité de révision.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) relève du CA du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Son mandat s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts, dans le respect des droits individuels et collectifs. Ainsi, l'une des responsabilités du CVQ est d'assurer, auprès du CA du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, le suivi des recommandations des commissaires ou de celles du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées.

De plus, le CVQ veille à ce que le CA s'acquitte, de façon efficace, de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés, le respect des droits des usagères et des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

CHAPITRE 2

Faits saillants

Cette section présente les faits saillants des principaux résultats atteints pour l'Estrie, en 2015-2016, par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs.

2.1 Constatations globales

De façon globale, pour améliorer la satisfaction de la clientèle, les soins et les services offerts ainsi que les relations interpersonnelles dans les centres hospitaliers sont plus spécifiquement ciblés. Ces services doivent être mieux adaptés aux besoins et aux spécificités des usagères ou des usagers par des mesures d'encadrement et par l'information ou la sensibilisation du personnel et des professionnels.

2.2 Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Au total, les commissaires ont conclu plus de 800 dossiers de plainte ou d'intervention et ont analysé plus de 1 000 motifs d'insatisfaction, visant plus spécifiquement les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et portant le plus souvent sur les soins et les services offerts par le personnel. Le traitement de ces dossiers a généré plus de 700 mesures d'amélioration portant, le plus souvent, sur l'adaptation des soins et des services offerts, plus spécifiquement au niveau des relations interpersonnelles ou des soins et des services dispensés. En moyenne, les dossiers ont été traités en 35 jours et 75 % des dossiers ont été traités dans le délai prescrit de 45 jours.

Principaux résultats obtenus en 2015-2016 (comparaison avec 2014-2015) :

Dossiers conclus

- 812 dossiers de plainte ou d'intervention conclus (baisse de 18 %);
- 736 dossiers d'assistance ou de consultation (baisse de 11 %);
- 53 % des dossiers d'insatisfaction visent les CHSGS;
- 1 160 motifs d'insatisfaction traités (baisse de 18%);
- 27 % des motifs portent sur les soins et les services offerts;
- 702 mesures d'amélioration (baisse de 19 %);
- 54 % des mesures d'amélioration visent l'adaptation des soins ou des services, plus particulièrement au niveau des relations interpersonnelles ou des soins et des services dispensés;
- Délai moyen de traitement des dossiers de 35 jours (baisse de 8 %);
- 75 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours (stable).

2.3 Médecins examinateurs

Au total, les ME ont conclus plus d'une centaine de dossiers de plainte et ont analysé près de 200 motifs d'insatisfaction visant, plus spécifiquement, les CHSGS et portant sur les soins et les services offerts. Le traitement de ces dossiers a généré 45 mesures d'amélioration portant, le plus souvent, sur l'information et la sensibilisation des professionnels. En moyenne, les dossiers ont été traités en 50 jours et 61 % des dossiers ont été traités dans le délai de 45 jours.

Principaux résultats obtenus en 2015-2016 (comparaison avec 2014-2015) :

- 125 dossiers de plainte conclus (baisse de 25 %);
- 94 % des dossiers de plainte visent les CHSGS;
- 174 motifs d'insatisfaction (baisse de 23 %);
- 55 % des motifs portent sur les soins et les services offerts;
- 45 mesures d'amélioration (baisse de 45 %);
- 51 % des mesures d'amélioration visent l'information et la sensibilisation des professionnels, plus particulièrement au niveau des relations interpersonnelles;
- Délai moyen de traitement des dossiers de 50 jours (baisse de 7 %);
- 61 % des dossiers traités dans le délai de 45 jours (baisse de 3 %).

CHAPITRE 3

Rapport d'activités : Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

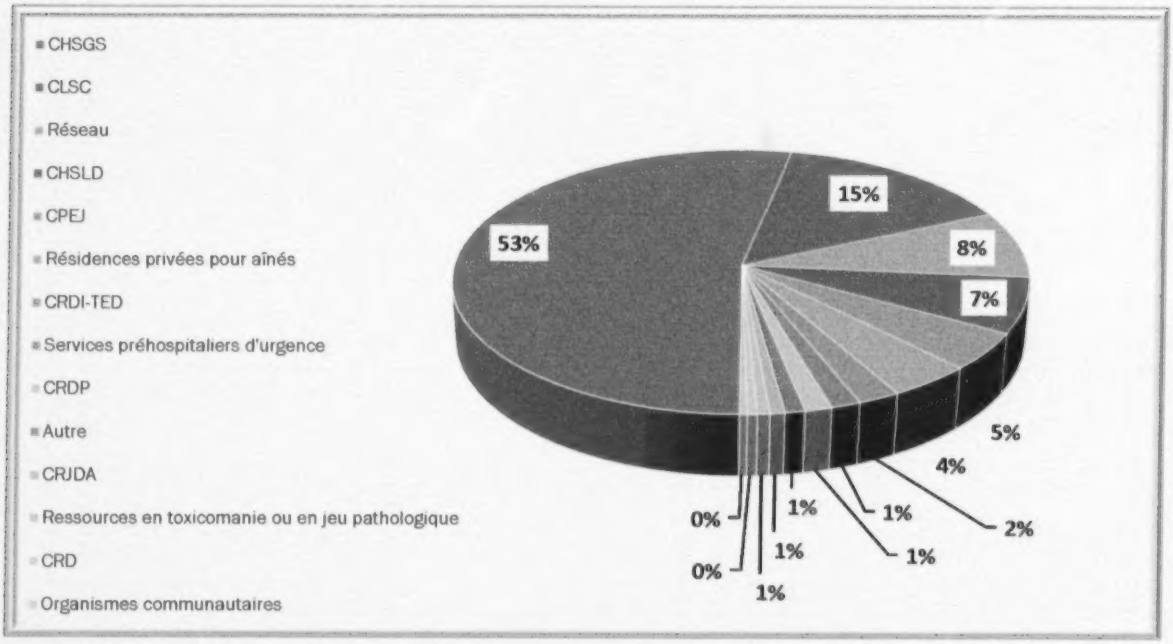
3.1 Répartition selon les missions ou les instances

La prochaine section présente la répartition des dossiers de plainte ou d'intervention conclus par les commissaires, au cours de l'année 2015-2016, selon les missions ou les instances visées.

Résultats les plus significatifs

Plus de la moitié (53 % ou 431) des 812 dossiers de plainte ou d'intervention conclus, au cours de l'année 2015-2016, visent les CHSGS (graphique 1). Les insatisfactions portant sur les services reçus dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) viennent au deuxième rang (15 % ou 122). Cette catégorie est suivie des services du réseau (8 % ou 67), qui reflètent les insatisfactions dans des instances telles que des cliniques médicales. Les résultats pour les centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) arrivent au quatrième rang (7 % ou 55), suivis des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (5 % ou 37) et des résidences privées pour aînés (4 % ou 34).

GRAPHIQUE 1 – Répartition des dossiers selon les missions ou les instances



3.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les principaux résultats du traitement des dossiers par les commissaires, au cours de l'année 2015-2016, en comparant les résultats avec ceux de l'année précédente.

Dossiers conclus

: : DIMINUTION DE 15 %

Le nombre total de dossiers conclus par les commissaires a diminué de 15 % au cours de la dernière année, passant de 1 814 à 1 548 (tableau 1). Le nombre de dossiers de plainte ou d'intervention conclus a diminué de 18 % (812/988) et le résultat pour les dossiers d'assistance et de consultation a diminué de 11 % (736/826).

TABLEAU 1 – TRAITEMENT DES DOSSIERS

Types de dossiers	**Dossiers conclus**	
	A	B
	2014-2015	**2015-2016**
Plaintes	856	719
Interventions	132	93
Sous-total	*988*	*812*
Proportion (B/A)	**0,82**	
Assistances	687	670
Consultations	139	66
Sous-total	*826*	*736*
Proportion (B/A)	**0,89**	
Total	**1 814**	**1 548**
Proportion (B/A)	**0,85**	
Dossiers transmis au deuxième palier	36	44
Proportion (B/A)	**1,22**	
Caractéristiques	**2014-2015**	**2013-2014**
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	74 %	75 %
Proportion (B/A)	**1,01**	
Délai moyen de traitement/plaintes (jours)	38	35
Proportion (B/A)	**0,92**	

Deuxième palier

Le nombre de dossiers transférés au Protecteur du citoyen, au cours de l'année 2015-2016, a augmenté de 22 % (44/36) comparativement à l'année précédente (tableau 1). Ainsi, une plus grande proportion d'usagers s'est prévalue de son droit de porter plainte en deuxième instance, en 2015-2016.

Caractéristiques

Le pourcentage de dossiers traités dans le délai prescrit est demeuré stable, tandis que le délai moyen de traitement des plaintes a diminué de 8 %, passant de 38 à 35 jours. La diminution du nombre de dossiers conclus permet, par le fait même, de diminuer le délai de traitement.

3.3 Dossiers de plainte ou d'intervention : vue d'ensemble

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte ou d'intervention par les commissaires, pour l'année 2015-2016, en comparant les résultats avec ceux atteints l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section présente les résultats pour les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement, les types de mesures et les dossiers transmis au deuxième palier.

3.3.1 Motifs d'insatisfaction

: : DIMINUTION DE 18 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction rapportés en 2015-2016 a diminué de 18 % (tableau 2) au cours de la dernière année (1 160/1 422). Le nombre de motifs des dossiers de plainte correspond à 89 % (1 033/1 160) des motifs formulés comparativement à 11 % (127/1 160) pour les dossiers d'intervention. La catégorie portant sur les soins et les services dispensés a généré le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction, soit 27 % (317/1 160).

TABLEAU 2 – DOSSIERS DE PLAINTE OU D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Catégories de motifs	Plaintes	Interventions	Total	2014-2015	Proportion
			A	B	A / B
Accessibilité	195	10	205		
Aspect financier	58	9	67		
Droits particuliers	64	15	79		
Organisation du milieu et ressources matérielles	177	38	215		
Relations interpersonnelles	248	25	273		
Soins et services dispensés	**290**	**27**	**317**		
Autre	1	3	4		
Total	**1 033**	**127**	**1 160**	**1 422**	**0,82**
Pourcentage	89 %	11 %			

3.3.2 Niveaux de traitement

Le traitement des dossiers de plainte ou d'intervention n'a pas été complété pour 91 motifs ou 8 % de l'ensemble des motifs (tableau 3). La raison principale pour laquelle le traitement n'a pas été complété est que les dossiers ont été abandonnés par les usagers (37/91 ou 41 %).

Le traitement a été complété pour 92 % (1 069/1 160) des motifs. C'est dans une proportion de 54 % (575/1 069) que les motifs pour lesquels le traitement a été complété ont généré des mesures correctives. Ainsi, des mesures correctives n'étaient pas pertinentes pour 46 % (494/1 069) des motifs formulés.

TABLEAU 3 – MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT

Dossiers de plainte ou d'intervention	Niveaux de traitement								
	Traitement non complété					Traitement complété			
Catégories de motifs	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	**Sous-total**	Avec mesure	Sans mesure	**Sous-total**	**Total**
Accessibilité	6	4	8	1	19	80	106	186	205
Aspect financier	3	1	1	0	5	23	39	62	67
Droits particuliers	2	3	1	2	8	41	30	71	79
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	3	0	4	13	103	99	202	215
Relations interpersonnelles	7	4	2	5	18	176	79	255	273
Soins et services dispensés	13	7	3	5	28	150	139	289	317
Autre	0	0	0	0	0	2	2	4	4
Total	37	22	15	17	**91**	575	494	**1 069**	**1 160**
Pourcentage					8 %			92 %	

3.3.3 Types de mesures correctives

: : DIMINUTION DE 18 %

Le nombre total de mesures correctives a diminué de 18 % (702/857) en 2015-2016, comparativement au résultat atteint en 2014-2015 (tableau 4). Parmi ces mesures, 37 % (258/702) sont à portée individuelle et 63 % (444/702) sont à portée systémique. Les mesures visent plus particulièrement l'adaptation des soins et des services, tant celles qui sont à portée individuelle (108) que celles à portée systémique (272). Le plus grand nombre de mesures correctives (197) porte sur la catégorie des motifs visant les relations interpersonnelles. De plus, une proportion importante des mesures correctives (190) vise les insatisfactions reliées aux soins et aux services dispensés.

TABLEAU 4 – TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Dossiers de plainte ou d'intervention	Catégories de motifs										
Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	**Relations interpersonnelles**	Soins et services dispensés	Autre	**Total**	Pourcentage	**2014-2015**	**Proportion**
À portée individuelle											
Adaptation des soins et services	11	0	6	14	45	32	0	108			
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	2	2	2	0	1	0	8			
Ajustement financier	0	17	0	2	1	0	0	20			
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	2	0	0	1	1	3	0	7			
Information / sensibilisation d'un intervenant	4	1	2	4	57	19	0	87			
Obtention de services	8	0	1	2	0	4	0	15			
Respect des droits	0	0	2	0	6	1	0	9			
Respect du choix	0	0	0	1	1	0	0	2			
Autre	0	0	0	0	2	0	0	2			
Sous-total	26	20	13	26	113	60	0	**258**	37 %		
À portée systémique											
Adaptation des soins et services	47	1	20	45	70	88	1	272			
Adaptation du milieu et de l'environnement	14	0	2	32	1	5	0	54			
Adoption / révision / application de règles et procédures	8	3	10	28	11	26	1	87			
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1			
Communication / promotion	1	0	2	2	0	3	0	8			
Formation / supervision	3	1	1	0	2	6	0	13			
Promotion du régime	0	0	1	0	0	0	0	1			
Respect du régime	0	0	2	0	0	0	0	2			
Autre	0	0	0	4	0	2	0	6			
Sous-total	73	6	38	111	84	130	2	444	63 %		
Total	99	26	51	137	197	190	2	**702**		857	**0,82**

3.3.4 Dossiers transmis au deuxième palier (Protecteur du citoyen)

Au cours de l'année 2015-2016, 44 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen, ce qui reflète une augmentation de 22 % (44/36), comparativement à l'année précédente. Parmi ces dossiers, 71 motifs ont été retenus par le Protecteur du citoyen (tableau 5). La catégorie comportant le plus grand nombre de motifs retenus porte sur les soins et les services dispensés (21/71 ou 30 %). Ce résultat n'est pas surprenant puisqu'il reflète la catégorie de motifs la plus souvent visée au premier niveau.

3.3.5 Motifs des dossiers transmis au deuxième palier

TABLEAU 5 – CATÉGORIES DE MOTIFS DES DOSSIERS CONCLUS

CATÉGORIES DE MOTIFS	Nombre
Accessibilité	13
Aspect financier	9
Droits particuliers	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	8
Relations interpersonnelles	12
Soins et services dispensés	**21**
Autres	0
Total	**71**

3.3.6 Mesures des dossiers conclus au deuxième palier

Les dossiers analysés par le Protecteur du citoyen ont généré 31 mesures correctives, dont 26 % (8/31) sont à portée individuelle et 74 % (23/31) sont à portée systémique (tableau 6). La moitié (15/31) de l'ensemble des mesures correctives vise l'adaptation des soins et des services.

TABLEAU 6 – TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

Dossiers de plainte	Catégories de motifs								
Types de mesures correctives	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	**Soins et services dispensés**	Autre	**Total**	Pourcentage
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	1	0	**2**	
Ajustement financier	0	4	0	0	0	0	0	4	
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	1	0	0	2	
Sous-total	1	4	1	0	1	1	0	8	26 %
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	5	0	0	0	4	4	0	**13**	
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	1	0	0	0	2	
Adoption / révision / application de règles et procédures	2	1	0	0	0	5	0	8	
Sous-total	7	1	1	1	4	9	0	23	74 %
Total	8	5	2	1	5	10	0	**31**	

3.4 Autres activités des commissaires

Dans le cadre de leur rôle, les commissaires exercent diverses autres activités outre le traitement des dossiers. Le tableau 7 présente un sommaire des autres types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2015-2016.

Les commissaires ont principalement été impliqués dans des activités portant sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes (35), plus spécifiquement par le biais de rencontres avec les comités des usagers ou de résidents et avec l'exécutif du comité des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (19). L'autre catégorie attirant l'attention porte sur des activités reliées à la promotion (26), plus particulièrement la promotion des droits des usagers (13) ou à des présentations portant sur le régime d'examen des plaintes (10).

TABLEAU 7 – SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES

Promotion / Information	
Droits et obligations des usagers	13
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	1
Régime et procédure d'examen des plaintes	10
Autre	2
Sous-total	*26*
Communications au conseil d'administration (en séance)	
Bilan des dossiers de plainte ou d'intervention	1
Sous-total	*1*
Comité de vigilance et de la qualité	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	2
Sous-total	*2*
Collaboration au fonctionnement du régime	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	2
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	19
Soutien entre les commissaires	8
Autre	6
Sous-total	*35*
Total	**64**

CHAPITRE 4

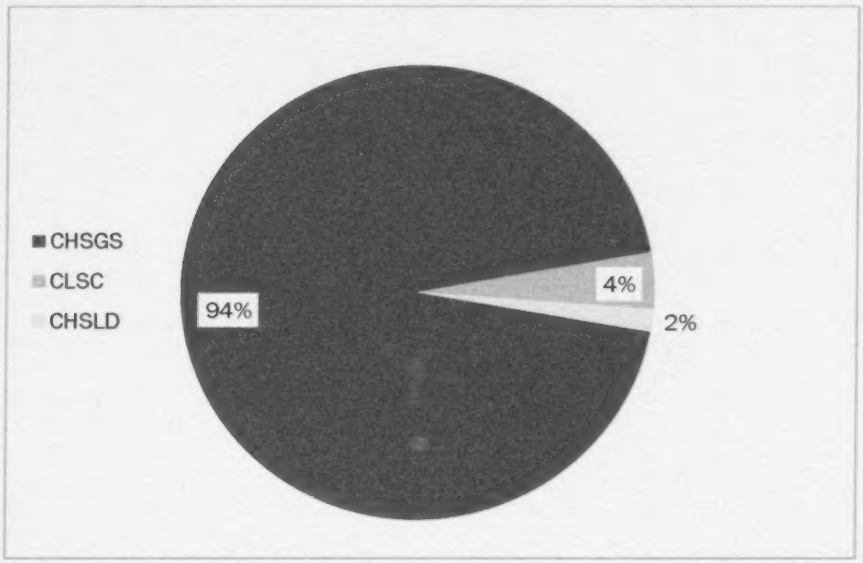
Rapport d'activités : Médecins examinateurs

4.1 Répartition selon les missions

La prochaine section présente la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs, au cours de l'année 2015-2016, selon les missions des installations.

Parmi les 125 dossiers examinés par les ME, en 2015-2016, 94 % (118) visent les CHSGS, 4 % (5) les CLSC et 2 % (2) les CHSLD (graphique 2). Ainsi, ce sont les professionnels (médecins, dentistes, pharmaciens et médecins résidents) pratiquant en centres hospitaliers qui sont davantage visés par les insatisfactions des usagères et des usagers. Évidemment, ce résultat est proportionnel au volume d'activités réalisé dans ces milieux comparativement aux autres.

GRAPHIQUE 2 – Répartition des dossiers selon les missions



4.2 Traitement des dossiers

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers, par les médecins examinateurs de la région de l'Estrie, au cours de l'année 2015-2016, en comparant les résultats avec l'année précédente.

En 2015-2016, 125 dossiers de plainte ont été conclus par les médecins examinateurs, ce qui reflète une diminution de 25 % (125/167) comparativement à l'année précédente (tableau 8). En fin d'exercice, 12 dossiers ont été transmis au comité de révision pour analyse, comparativement à 22 dossiers en 2014-2015, soit une diminution de 45 %. Le nombre de dossiers transmis, pour une étude à des fins disciplinaires, a triplé passant de 2 en 2014-2015 à 6 en 2015-2016.

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai de 45 jours a diminué de 3 % (61 % / 63 %) au cours de la dernière année. Le délai moyen de traitement des dossiers a diminué de 7 % au cours de la dernière année, passant de 54 à 50 jours en moyenne. Ainsi, la diminution du délai moyen de traitement des plaintes n'a pas eu pour effet de d'augmenter la proportion de dossiers traités à l'intérieur du délai de 45 jours. L'une des raisons pouvant expliquer ce résultat est la démission de certains médecins examinateurs et le délai dans le recrutement.

TABLEAU 8 – TRAITEMENT DES DOSSIERS

Types de dossiers	Dossiers conclus	
	A	B
	2014-2015	2015-2016
Plaintes	167	125
Proportion (B/A)	0,75	
Dossiers transmis au deuxième palier	22	12
Proportion (B/A)	0,55	
Dossiers transmis au CMDP à des fins disciplinaires	2	6
Proportion (B/A)	3,0	
Caractéristiques	**2014-2015**	**2015-2016**
Plaintes traitées dans le délai (45 jours)	63 %	61 %
Proportion (B/A)	0,97	
Délai moyen de traitement / plaintes (jours)	54	50
Proportion (B/A)	0,93	

4.3 Dossiers de plainte

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte, par les médecins examinateurs, au cours de l'année 2015-2016, en comparant ces résultats avec ceux de l'année précédente (2014-2015). Plus spécifiquement cette section présente les résultats pour les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement, les types de mesures et les dossiers soumis au comité de révision (deuxième palier).

4.3.1 Motifs d'insatisfaction

: : DIMINUTION DE 23 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés, en 2015-2016, a diminué de 23 % (174/227) comparativement à 2014-2015 (tableau 9). Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur les soins et les services dispensés (95) reflétant 55 % de l'ensemble des motifs (95/174), comparativement à 52 % (118/227) en 2014-2015. Ce résultat reflète une augmentation de la proportion des motifs d'insatisfaction portant sur les soins et les services dispensés.

TABLEAU 9 – DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

CATÉGORIES DE MOTIFS	2015-2016	2014-2015	PROPORTION
	A	B	A / B
Accessibilité	17	19	
Aspect financier	1	1	
Droits particuliers	10	15	
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	3	
Relations interpersonnelles	49	71	
Soins et services dispensés	**95**	118	
TOTAL	**174**	**227**	**0,77**

4.3.2 Niveaux de traitement

Parmi l'ensemble des motifs examinés par les ME, le traitement n'a pas été complété pour 11 % (19/174) des motifs (tableau 10). La raison principale pour laquelle le traitement n'a pas été complété est que 53 % (10/19) des motifs ont été rejetés sur examen sommaire.

Le traitement de 155 motifs a été complété. Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 27 % (42/155) ont généré des mesures correctives.

TABLEAU 10 – MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT

Dossiers de plainte ou d'intervention	NIVEAUX DE TRAITEMENT								
	Traitement non complété					Traitement complété			
CATÉGORIES DE MOTIFS	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	SOUS-TOTAL	Avec mesure	Sans mesure	SOUS-TOTAL	TOTAL
Accessibilité	1	0	0	0	1	4	12	16	17
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	10	10	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	2	2	2
Relations interpersonnelles	3	0	0	2	5	23	21	44	49
Soins et services dispensés	4	1	0	8	13	15	67	82	95
TOTAL	**8**	**1**	**0**	**10**	**19**	**42**	**113**	**155**	**174**
Pourcentage					11 %			89 %	

4.3.3 Types de mesures correctives

: : DIMINUTION DE 45 %

Le nombre total de mesures correctives, en 2015-2016, a diminué de 45 % (45/82) comparativement à 2014-2015 (tableau 11). Les mesures correctives à portée individuelle correspondent à 76 % de l'ensemble des mesures recommandées (34/45). Le plus grand nombre de mesures correctives à portée individuelle se concrétise par l'information ou la sensibilisation (23/34 ou 68 %), portant plus spécifiquement sur les relations interpersonnelles (18/24 ou 75 %). Le plus grand nombre des mesures à portée systémique vise l'adaptation des soins et des services (8/11 ou 73 %).

TABLEAU 11 – TYPES DE MESURES CORRECTIVES SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS

TYPES DE MESURES CORRECTIVES	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	POURCENTAGE	2014-2015	Proportion
À PORTÉE INDIVIDUELLE								A		B	A/B
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	6	4	0	11			
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	18	5	0	23			
SOUS-TOTAL	1	0	0	0	24	9	0	34	76%	51	0,67
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								A		B	A/B
Adaptation des soins et services	3	0	0	0	0	5	0	8			
Adoption / révision / application de règles et procédures	1	0	0	0	1	1	0	3			
SOUS-TOTAL	4	0	0	0	1	6	0	11	24%	31	0,35
TOTAL	5	0	0	0	25	15	0	45		82	0,55

4.3.4 Dossiers en deuxième instance (comité de révision)

Parmi les dossiers traités par les ME au cours de l'exercice 2015-2016, 12 ont été transmis au comité de révision, comparativement à 22 dossiers l'année précédente, soit une diminution de 45 %. De plus, un dossier avait été soumis, au cours de l'année 2014-2015, pour une demande de révision et il n'avait pas été traité avant la dissolution du comité de révision, au 31 mars 2015.

Considérant l'ampleur de la réorganisation au CIUSSS de l'Estrie - CHUS et les étapes à franchir pour mettre en place le comité de révision, aucun dossier soumis à ce comité n'a été traité au cours de l'année 2015-2016. Toutefois, les personnes ayant soumis une demande de révision ont été informées du délai d'analyse de leur dossier. Ainsi, au 31 mars 2016, au total, 13 dossiers sont en attente de révision.

Conclusion

L'ensemble des activités réalisées au cours de l'exercice 2015-2016, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, nous permet d'identifier une composante qui nécessite une attention particulière, afin d'améliorer le niveau de satisfaction de la clientèle :

- **les relations interpersonnelles, plus spécifiquement en centre hospitalier.**

En fait, les résultats mettent en lumière le fait que les mesures d'amélioration visent plus particulièrement les relations interpersonnelles entre les usagers et le personnel ou les professionnels.

Cette composante nécessite des efforts soutenus de la part de toutes les personnes impliquées, pour adapter les soins et les services dans les secteurs d'activités visés. Ces améliorations doivent s'actualiser en misant sur :

- **l'encadrement ou la sensibilisation du personnel.**

Nous souhaitons que les personnes impliquées dans la planification de la distribution de services aux usagères et aux usagers identifient des priorités d'actions, dans chacune des directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, tenant compte de cette cible à améliorer. Ces priorités d'actions permettront ainsi de poursuivre les améliorations souhaitées dans la distribution des services aux usagers, pour élever le niveau de satisfaction de la clientèle, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue de la qualité des services.

Nous constatons toutefois que les administratrices et les administrateurs, les gestionnaires et l'ensemble du personnel concerné, impliqués dans la planification, l'organisation et la distribution des services auprès de la clientèle, autant sur les plans stratégique, tactique ou opérationnel, démontrent un engagement à relever de tels défis. Cet engagement se constate dans le suivi des mesures d'amélioration identifiées, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes.

Par ailleurs, les actions réalisées dans le passé en matière de promotion des droits des usagères et des usagers ont contribué à éveiller le niveau de conscience des usagères et des usagers et de leurs proches. Par la même occasion, ces efforts continus ont sensibilisé toutes les actrices et tous les acteurs concernés sur la nécessité d'assurer le respect de ces droits et de s'engager dans un processus d'amélioration continue de la qualité des services.

Ce n'est que par l'implication et la responsabilisation des usagères et des usagers ainsi que des dispensateurs de services que nous pourrons, ensemble, franchir les défis constants de l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagères et des usagers actuels et futurs, le tout dans une perspective de responsabilités partagées.

ANNEXE

Exemples de mesures d'amélioration

L'annexe présente des exemples de mesures d'amélioration, réalisées ou en cours de réalisation, basées sur les catégories de motifs d'insatisfaction formulées.

BUREAU DES PLAINTES ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	**Catégories de mesures**	**Mesures d'amélioration**
Accessibilité *99 mesures*	Ajustement technique et matériel	Améliorer l'information du système téléphonique pour transmettre le temps d'attente et les heures d'ouverture.
	Formation / supervision	Former d'autres commis pour assurer le remplacement lors d'absence pour maladie.
Aspect financier *26 mesures*	Ajustement financier	Annuler la facture de transport ambulancier.
		Rembourser le coût du pyjama abimé.
Droits particuliers *51 mesures*	Politiques et règlements	Rédiger une procédure afin de clarifier le fonctionnement à suivre lors de la prise de photo des usagers.
	Protocole clinique ou administratif	Informer le personnel sur la procédure à suivre pour transmettre les résultats du prélèvement à un autre professionnel.
Organisation du milieu et ressources matérielles *137 mesures*	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler au personnel de toujours préparer les cabarets selon les besoins de la clientèle sans se fier à la présence d'un proche pour le faire.
	Ajout de services ou de ressources humaines	Ajouter périodiquement un préposé en surcroît afin de s'assurer que les soins d'hygiène sont donnés.
Relations interpersonnelles *197 mesures*	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler à l'employée que la courtoisie et l'écoute doivent toujours être au centre de ses interactions avec la clientèle, malgré les pressions que peuvent engendrer les tâches reliées à son poste.
	Amélioration des communications	Rappeler à l'agente administrative de porter une attention au ton de voix employé auprès de la clientèle et de l'importance de valider la compréhension de l'usager à la fin de l'appel.
Soins et services dispensés *190 mesures*	Encadrement de l'intervenant	Assurer la supervision d'une infirmière dans le cadre de ses fonctions.
	Formation du personnel	Élaborer un plan d'action visant le perfectionnement et le recadrage clinique de l'employée.

MÉDECINS EXAMINATEURS		
Catégories de motifs / Nombre de mesures	**Catégories de mesures**	**Mesures d'amélioration**
Accessibilité *5 mesures*	Ajout de services ou de ressources humaines	Augmenter les heures de disponibilités du scan à l'urgence (nuit et fin de semaine).
	Évaluation ou réévaluation des besoins	Standardiser la collecte et l'étude des spécimens de biopsie prostatique.
Relations interpersonnelles *25 mesures*	Protocole clinique ou administratif	Élaborer un protocole de communication à la famille lorsqu'il y a transfert d'unité.
	Information / sensibilisation d'un intervenant	S'assurer à l'avenir d'expliquer clairement aux patients le risque d'allergie croisée entre les pénicillines et les céphalosporines de façon à obtenir un consentement éclairé.
		S'assurer que les conseils sont bien compris par l'usager avant que ce dernier quitte.
Soins et services dispensés *15 mesures*	Ajustement professionnel	En cas de doute, s'assurer, en personne, de la pertinence et de la justesse des observations de certains patients ou accompagnateurs et, au besoin, de demander des examens supplémentaires.
		Communiquer en personne avec le consultant pour une prise en charge d'un patient.

L'usager

AU COEUR
DE SES DROITS

BUREAU DES PLAINTES ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

La Pommeraie, **Haute-Yamaska**
ou **Memphrémagog**

Bureau des plaintes et de la qualité des services,
Hôpital de Granby - 205, boulevard Leclerc Ouest
Granby (Québec), J2G 1T7

Sherbrooke et les autres territoires

Bureau des plaintes et de la qualité des services,
Édifice Murray - 500, rue Murray
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

Tél. : 1 866 917-7903

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec